



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

Percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Sebastián, en el periodo febrero 2017

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Pamela Margarita GAMARRA ESPINOZA

ASESOR

Zaida ZAGACETA GUEVARA

Cecilia Inés MEJÍA GOMERO

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Gamarra P. Percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Sebastián, en el periodo febrero 2017. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2017.



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

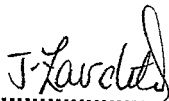
El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina", de:


BACHILLER: GAMARRA ESPINOZA PAMELA MARGARITA

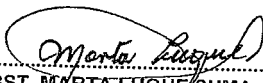
Cuyo título es: PERCEPCIÓN DE LA CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, EN EL PERIODO FEBRERO 2017. Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

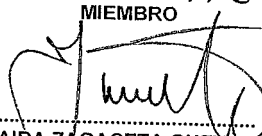
Bueno

Dieciseis 16


LIC. OBST. JENNY ELENISSE ZAVALETA LUJAN
C.O.P. 7646
PRESIDENTE


LIC. OBST. DORA NANCY RODRIGUEZ MICHUY
C.O.P. 3978
MIEMBRO


LIC. OBST. MARTA LUQUE SUMA
C.O.P. 2843
MIEMBRO


DRA. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA
ASESOR (A)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA


Dra. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA
DIRECTORA
E.A.P. DE OBSTETRICIA

Lima, 28 de marzo del 2017

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y felicidad.

Le doy gracias a mis padres Abel y Margarita por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida.

Agradecer a mi Asesora la Dra. Zaida Zagaceta Guevara por su paciencia, y sus aportes para la realización de esta investigación.

Mi sincera gratitud para el Director del Centro de Salud San Sebastian el Dr. Manuel Mateo Yauri por permitirme realizar este trabajo de investigación en dicho establecimiento.

Y por supuesto mi agradecimiento a todas las Obstetras del servicio de planificación familiar del Centro de Salud San Sebastian por su consideración y apoyo.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado en primer lugar a Dios y a personas muy especiales, que siempre han estado a mi lado apoyándome y dando lo mejor de si para que siga progresando personal y profesionalmente.

A Abel Gamarra Yurivilca, mi querido padre por el sacrificio que tuvo que hacer por su familia.

A Margarita Espinoza Orihuela, mi adorada madre que sin su apoyo y dedicación mi educación no hubiera sido posible.

A Andrea Gamarra Espinoza, mi hermana por estar siempre presente.

Y en general dedicado a todas las personas que me apoyaron, les debo mi gratitud por su paciencia y consideración.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
1. INTRODUCCIÓN	1
2. MATERIAL Y METODOS	18
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	18
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	18
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	18
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	19
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	20
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	21
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	23
3. RESULTADOS	24
4. DISCUSIONES	30
5. CONCLUSIONES	33
6. RECOMENDACIONES	34
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
8. ANEXOS.....	40

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar la percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el centro de salud San Sebastián durante el periodo de febrero en el año 2017.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo con enfoque cuantitativo. De las 319 usuarias del servicio de Planificación Familiar se tomaron como muestra a 188, a los cuáles se les dió un cuestionario según Servqual modificado y el Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Los datos fueron ingresados al programa Spss v.22, para luego hacer un análisis exploratorio, utilizando medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar) para las variables cuantitativas, así como frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas.

RESULTADOS: se obtuvo que la percepción de la consejería de planificación de las usuarias fue buena en 81% y regular en 19%. Dicha percepción en su dimensión fiabilidad fue buena en 50.8%, regular en 44.4% y mala en 4.8%; en su dimensión capacidad de respuesta fue buena en 60.3%, regular en 38.1% y mala en 1.6%; en la dimensión seguridad fue buena en 63.5%, regular en 33.3% y mala en 3.2% y en la dimensión empatía fue buena en 84.1% y regular en 15.9%.

CONCLUSIÓN: La percepción de la consejería de planificación de las usuarias atendidas en el centro de salud San Sebastián durante el periodo de febrero en el año 2017 fue buena en un 81%.

PALABRAS CLAVES: percepción, consejería, planificación familiar, usuarias, atención.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the perception of family planning counseling in users served at the San Sebastián health center during the period of February in 2017.

METHODS: Observational, transversal and descriptive study with a quantitative approach. Of the 319 users of the Family Planning service, 188 were sampled, which were given a questionnaire according to the modified Servqual and the Manual of Counseling in Sexual and Reproductive Health. The data were entered into the Spss v.22 program, and then an exploratory analysis using central tendency and dispersion measures (mean and standard deviation) for the quantitative variables, as well as absolute frequencies and percentages for the qualitative variables.

RESULTS: It was obtained that the perception of the planning counseling of the users was good in 81% and regular in 19%. This perception in its reliability dimension was good in 50.8%, regular in 44.4% and bad in 4.8%; In its dimension responsiveness was good in 60.3%, regular in 38.1% and poor in 1.6%; In the security dimension was good in 63.5%, regular in 33.3% and bad in 3.2% and in the dimension empathy was good in 84.1% and regular in 15.9%.

CONCLUSION: The perception of the planning counseling of the users served at the San Sebastián Health Center during the period of February in the year 2017 was mostly good.

KEY WORDS: perception, counseling, family planning, users, attention.

1. INTRODUCCIÓN

La orientación/consejería es un proceso que depende del intercambio de información entre el prestador y el usuario para proporcionar conocimientos, para despejar dudas, o ideas equivocadas y contribuir con el mejoramiento de la salud del usuario. Por lo tanto, para el caso de la oferta de servicios de consejería en el área de la sexualidad y la reproducción, la capacidad de comprensión del usuario que requiere información, y la capacidad de la persona que brinda esta orientación/consejería, así como la empatía entre ambos, es determinante para garantizar la idoneidad del procedimiento y la satisfacción de los usuarios¹.

Aproximadamente se calcula que unos 225 millones de mujeres acuden a planificación familiar por algún tipo de consejería, teniendo como principales temas el posponer o detener la procreación, consultas sobre infertilidad o sobre métodos anticonceptivos, sin embargo, se observan problemas principalmente en cuanto a temas de anticoncepción, teniendo los servicios de mala calidad como uno de los puntos clave que las usuarias manifiestan de forma cotidiana².

Es importante resaltar, que la promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades, es en base a esto que se construye la percepción de las usuarias respecto a lo ofertado por este servicio.

Desde una perspectiva social, a través de la evaluación de la atención en consejería de planificación familiar, se puede identificar las incomodidades de las usuarias. Es sabido que la decisión de formar una familia, tener un número de hijos determinado o planificar el intervalo entre cada embarazo forma parte de los derechos sexuales y reproductivos de toda persona, sin embargo en el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014 a pesar de que el 99.7% de las mujeres en edad fértil conocen y han usado alguna vez métodos anticonceptivos existe un 8.6% de las mujeres

actualmente unidas que tuvo necesidad insatisfecha de planificación familiar y ello se puede ejemplificar al evidenciar un 19.8% de nacimientos que no fueron deseados, incrementando así la Tasa Global de Fecundidad en casi un hijo más que los deseados y por ende la insatisfacción de las mujeres³.

La identificación de la satisfacción de las usuarias sobre la consejería brindada en planificación familiar, es clave, puesto que en la actualidad en los diferentes Centros de Salud, se oferta este servicio a la comunidad de mujeres y varones que van en busca de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, sin embargo, esta consejería no se brinda de forma adecuada, es decir no se sigue de forma correcta con los pasos estipulados por el Ministerio de Salud, tal como es el caso del Centro de Salud San Sebastián, en esta institución, las quejas sobre la forma de atención son constantes, según un sondeo realizado de forma empírica por la evaluadora, se ha identificado que la mayor parte de la población de usuarias se encuentra incómoda por la forma de atención en el servicio de Planificación Familiar, asimismo se ha observado que no se brinda la atención de consejería de forma adecuada, pese a esto, aun no existen datos que avalen lo manifestado de forma verbal por las usuarias; esta es la razón por la que se presenta el estudio con la finalidad de identificar estas deficiencias de forma más exacta y medible.

Algunos estudios realizados previamente han abordado el tema de la consejería en planificación familiar tales como:

Chavane L, Dgedge M, Bailey P, Loquiha O, Aerts M y Temmerman M (2016) en Mozambique efectuaron una investigación titulada “Evaluación de la satisfacción de las mujeres con los servicios de planificación familiar en Mozambique”, para evaluar la satisfacción de las mujeres (n=174) con los servicios de Planificación Familiar en Mozambique. Se evidenció que el 86% de los encuestados estaban satisfechos con los servicios de Planificación Familiar, pero problemas como el suministro insuficiente de anticonceptivos orales y la baja calidad de las interacciones entre el proveedor de atención médica y el cliente se dieron como razones para la insatisfacción de las mujeres⁴.

Gonzalez H (2013) en Córdoba publicó un trabajo titulado “Satisfacción de usuarios del servicio de salud sexual y reproductiva”, donde se halló que respecta al flujo de atención el 54,5% considero que fue buena y en base al tiempo de espera, un 71,1% reflejó satisfacción con el tiempo de espera y tiempo de consulta (85,9%). La percepción de las usuarias, mostró satisfacción en cuanto al trato de los servicios de administración (31,5%), farmacia (62,6%), y profesional (76,7%). Cabe mencionar que el 100% consultas son atendidas por la obstétrica. Encontrándose satisfacción (94.9%) de las mujeres en lo que se refiere a la privacidad del área, a la consejería brindada y al entendimiento o comprensión de las recomendaciones que se les proporciona. Por tanto, la mayoría de las usuarias refirieron estar satisfechas con la atención ofrecida en el servicio de salud sexual y reproductiva del Centro de Salud “Dr. Edgardo Acuña”⁵..

Cayro L (2016) Realizó un estudio titulado “Grado de satisfacción de usuarias en el consultorio de consejería de planificación familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal mayo – junio 2016” donde se obtuvo que el 54,08% de las usuarias presentaron entre 20 y 29 años de edad, grado de instrucción secundaria (53,24%), ocupación ama de casa (52,10%), estado civil conviviente (64,50%), lugar de nacimiento Lima (64,50%) y número de hijos entre 1 y 2 (68,70%). El grado de satisfacción de las usuarias fue “Muy satisfecha” 79.10%, como también para cada una de las dimensiones: Fiabilidad, “Muy satisfecha” 80.10%; Capacidad de respuesta, “Satisfecha” 75.70%; Seguridad, “Muy satisfecha” 80.00%; Empatía, “Muy satisfecha” 80.30% y Aspectos tangibles, “Muy satisfecha” 79.10%. Al final se concluye que el grado de satisfacción en el consultorio de consejería de planificación familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue “Muy satisfecha” con un 79.10%⁶.

Huamán R (2015) Lima realizó una investigación titulada “Percepción de la calidad de la atención desde la perspectiva de los usuarios en el Programa de la Planificación Familiar del Hospital San José Callao julio - setiembre 2014” encontrando que en la dimensión humana, a las pacientes no se les llamó por

su nombre en un 45%, y la obstetra en la consulta no habla de otros temas no relacionados a la consulta de planificación familiar manifestando un 91% de insatisfacción, se presentaron interrupciones durante la consulta con un resultado de insatisfacción de 92%. En la dimensión entorno, la infraestructura no es la adecuada con un 84%, generando insatisfacción en las usuarias en un 74%. Existe un porcentaje de usuarias que manifiestan que dice que no se respeta la hora de atención de llegada (45%). En cuanto al entorno técnico – científico el personal no se utiliza adecuadamente material visual, ya que este material ayuda para la toma de decisiones 87%, el uso de afiches en las paredes no son las correctas con un 40%, el 5% no deciden por propia decisión la consejería de salud sexual y reproductiva⁷.

Ríos L (2012) Lima, realizó un estudio titulado “Percepción de la calidad de la atención en el Programa de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza perspectiva de los usuarios: Lima, enero - febrero 2012” donde se encontró que el 35.6% tuvo un tiempo de espera de más de 60 minutos y el 31% tuvo un tiempo de espera de entre 31 a 60 minutos. El 50.6% de los entrevistados manifestó que no fueron examinados, al 94,3% le resolvieron sus dudas y respecto a la explicación, esta se dio en un 98.9%. En cuanto al trato del personal se evidencia el 98.9% refiere respeto y discreción hacia el paciente, también se refiere privacidad en un 97.7%, se denota que la percepción del trato fue bueno por parte del personal de admisión (86.2%). Los usuarios responden no haber recibido maltrato durante las atenciones con un 94,3%, se le atendió cada vez que se solicitó la consulta con un porcentaje de 95.4%. Al final concluye que a pesar de que las personas tienen una percepción favorable del Hospital, el tiempo de espera es uno de los principales malestares de los usuarios en el programa de planificación familiar⁸.

Alejandro T (2011) en Lima realizó un estudio titulado “Evaluación de la calidad de atención del servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao”, entre los resultados se observó que el consultorio de planificación familiar cumple con el 88.8% de las características deseadas para un buen funcionamiento. El 100% de las observaciones en el área de espera

no existe un lugar específico para la acogida de los niños. No se brinda una atención completa del servicio de planificación familiar. El 85% de las usuarias manifiesta que los horarios de atención son convenientes, la gran mayoría de las usuarias (96%) manifiesta que el tiempo de espera fue aceptable. El 100% de las usuarias manifiesta que esperó menos de 15 minutos para su atención⁹

Entendiendo mejor lo que significa la percepción, se puede definir como una sensación que se experimenta en el interior de cada quien, pero es absorbida por información proveniente del exterior o de nuestro entorno¹⁰. Asimismo, la percepción es un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante. Se puede afirmar que, de la enorme cantidad de datos arrojados por la experiencia sensorial (luz, calor, sonido, impresión táctil, etc.), los sujetos perceptuales toman tan sólo aquella información susceptible de ser agrupada en la conciencia para generar una representación mental¹¹.

La Gestalt definió la percepción como una tendencia al orden mental, donde inicialmente determina la entrada de información, para luego garantizar que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones, es decir, juicios, categorías, conceptos, etc.^{11, 12}

Las principales características de la percepción de una persona es la subjetividad, la condición selectiva y la temporalidad.¹³

Un aspecto que puede influir en la percepción es la calidad de atención que es la esencia de cualquier tipo de acción o actividad y por lo regular se encuentra implícita en todas las áreas del desarrollo del individuo y de la sociedad, de tal modo que la salud no es una excepción. La ausencia de calidad se manifiesta de múltiples maneras: servicios inefectivos e ineficientes, acceso limitado a los servicios de salud, incremento de costos, quejas médicas, insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud, afectación de la credibilidad de los servicios de salud por parte de los usuarios, entre otros¹⁴.

Dentro de las implicancias del proceso de implementar la calidad en la atención de salud se puede citar que en los últimos catorce años el desafío de los países desarrollados ha sido incorporar como componente importante en la atención de salud de calidad, la mirada desde la perspectiva del consumidor. Diversos autores han sostenido que la percepción positiva de la calidad en la atención de salud se traduce en mejores resultados médicos. En ese sentido, la mayoría de ellos señala que para los pacientes el proceso de curación no es lo único¹⁵.

Según Donabedian, la calidad de la atención a la salud debe definirse como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Sin embargo, como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juega son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención en el presente¹⁶.

La calidad de atención desde el punto de vista técnico y humano busca alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios¹⁷. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario¹⁸.

Desde el punto de vista del paciente, es conocido por ejemplo, que para algunos una consulta de buena calidad debe ser breve y dirigirse directamente al punto problemático, en cambio, para otros la entrevista sólo será satisfactoria si el profesional destina una buena parte de su tiempo a oír los detalles de la naturaleza, historia y características de los síntomas que aquejan al paciente o el motivo central de la consulta. Por otro lado, desde el punto de vista del proveedor de salud, no existe un patrón estrictamente uniforme de lo que puede considerarse atención de buena calidad; se acepta, por lo menos, que ésta tiene una relación con el estado del conocimiento actual y el empleo de la tecnología correspondiente, así como el trato hacia el paciente¹⁹.

El SERVQUAL es un cuestionario validado con preguntas estandarizadas para la Medición de la Calidad del Servicio, desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A.

Parasuraman y Leonard L. Berry en los Estados Unidos. Tras su aplicación se obtiene: una calificación de la calidad del establecimiento, lo que desean los pacientes del establecimiento, calcula las brechas de insatisfacción específicas, etc.²⁰

El Modelo Servqual toma en cuenta cinco dimensiones de evaluación desde la percepción del usuario para valorar la calidad de un servicio:

- Fiabilidad: Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.
- Capacidad de respuesta: Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.
- Seguridad: Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.
- Empatía: Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.
- Aspectos tangibles: Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.¹⁷

Dicho modelo debe ser considerado en todos los servicios de salud; uno de ellos y que tiene gran demanda es el servicio de Planificación Familiar, el cual es prioritario dentro del marco amplio de salud reproductiva con enfoque de prevención de riesgos para la salud de todo hombre y mujer que tienen derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos con pleno respeto de su dignidad, por lo tanto la Planificación Familiar constituye un accionar diario y es necesario su normalización para que los proveedores cuenten con una herramienta actualizada de como brindar los servicios²¹.

La planificación Familiar se refiere a la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia²².

La Organización Mundial de la Salud añade que la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos, lo cual se obtiene mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad²³.

Es importante que la difusión de este tema sea de manera integral, donde todos los usuarios conozcan del propósito de la planificación familiar, la cual se logra mediante la consejería.

Un aspecto importante a tomar en cuenta en Planificación Familiar es la orientación/consejería que se brinda, el cual debe desarrollar una metodología específica de la comunicación interpersonal, con el fin de motivar la reflexión de las personas respecto a su salud reproductiva e ideales reproductivos, para tomar decisiones libres e informadas. Constituye una actividad de primer orden en la atención de salud y en la calidad de los servicios; sin embargo, en muchos casos aún no es valorada en toda su dimensión¹.

Dicha consejería debe brindarse a toda persona interesada en espaciar o limitar su fecundidad. En caso de que la persona usuaria opte por algún método, desde la primera consulta, excepto anticoncepción quirúrgica voluntaria, éste podrá ser prescrito, luego de la evaluación profesional y siempre que se cuente con el/la proveedor/a capacitado/a para ello²⁴. Asimismo se debe enfocar a resolver o aclarar las dudas que se pudieran tener acerca de las indicaciones, uso, seguridad y efectividad de los métodos anticonceptivos²¹.

Entre las características de la consejería en Planificación Familiar destacan:

- La/el usuaria/o debe tener información previa sobre la situación y tomar una decisión.

- El proveedor debe entregar información técnica precisa y completa que sea relevante para la situación del usuario/a y que abarque tanto los aspectos positivos como los negativos.
- La comunicación se da en ambas direcciones, es decir, mediante un intercambio de vivencias y experiencias.²⁵

El modelo de consejería en planificación familiar y salud sexual y reproductiva que fue implantado por el Ministerio de Salud de nuestro país consta de cinco pasos: establecer una relación cordial (primer paso), identificar las necesidades de la usuaria (segundo paso), responder a las necesidades de la usuaria (tercer paso), verificar la comprensión de la usuaria (cuarto paso) y mantener la relación cordial (quinto paso)¹.

- *Primer paso: Establecer una relación cordial.*

Este paso tiene como propósito crear el ambiente adecuado para poder establecer una adecuada comunicación interpersonal.

Para proporcionar una consejería efectiva el consejero deberá establecer una relación cordial con cada usuaria/o.

Desde el primer contacto que el/la usuario/a establece con el servicio, el consejero debe procurar brindar un momento agradable, dar confianza y establecer una relación de mutuo respeto, que facilite el proceso de comunicación; además deberá asegurarles privacidad durante la atención y confidencialidad de lo conversado.

Cuando el/la usuario/a ingresa al consultorio se deberá:

- Recibirlo/la amablemente.
- Saludarlos/la e identificarse.
- Ser respetuoso y cordial.
- Prestar toda su atención, crear un ambiente confortable y adecuado culturalmente.
- Establecer un ambiente de confianza, asegurar privacidad y que toda la información que se va a tratar durante la consejería, será confidencial.

- Asegurarse si el/la usuario/a prefiere que el/la consejero/a sea de su mismo sexo o no.
- Preguntar el motivo de la consulta o entrevista.
- Todo/a consejero/a debe tener en cuenta que para establecer una relación cordial se requiere de estrategias de comunicación adecuadas, comprensión y respeto de las diferencias socio/culturales que debe conocer y aplicar.¹

- *Segundo paso: Identificar las necesidades de la usuaria.*

Este paso tiene como objetivo determinar las características y necesidades de las/os usuarias/os.

Durante este paso se debe determinar las necesidades de la/el usuaria/o, es probablemente el paso más importante en el proceso de orientación/consejería; es de especial importancia el lenguaje e idioma, si el/la consejero/a no entiende lo que la/el usuaria/o necesita o desea, el tiempo y esfuerzos invertidos en la sesión no tendrá ningún éxito. Por lo tanto es muy importante, para el caso que el/la usuario/a no hable el mismo idioma, identificar alguien que nos sirva de intérprete (puede ser un familiar de la/el usuaria/o o alguna persona entre el personal del establecimiento). El/la consejero/a deberá alentar a la/el usuaria/o para que comente sus necesidades, deseos y cualquier inquietud o interrogante sobre su salud o sobre la planificación familiar. Es el momento de identificar o precisar las necesidades de cada individuo. En base a este momento se determinan las opciones a ofrecer según cada caso.

Se requiere de tres habilidades para poder identificar las necesidades de las usuarias, siendo estas:

- Preguntar por su salud en general, no solo ausencia de enfermedad (incluido el concepto de bienestar general y de salud emocional, que es cuando se puede identificar casos de violencia basada en género), intenciones reproductivas, actitud de la pareja, experiencias con medicamentos, tratamientos o uso de métodos anticonceptivos.

- Escuchar con atención y empatía.
- Aclarar y repetir para verificar si hemos entendido bien la información que la/el usuaria/o nos da.

En caso de un/a usuario/a nuevo/a, se debe explicar que la información solicitada será utilizada para ayudarlo a elegir el tratamiento, medicamento y/o el método anticonceptivo más adecuado para el/ella. Se debe formular preguntas sencillas y cortas, además de mirar a la/el usuaria/o para obtener la confianza.

- *Tercer paso: Responder a las necesidades de la usuaria.*

Tiene como objetivo dar respuesta a las necesidades de las/os usuarias/os.

Después que el/la consejero/a ha establecido una relación cordial y ha identificado correctamente las necesidades de la/el usuaria/o, debe proceder a responder adecuadamente a estos requerimientos ofreciéndoles información clara y precisa acerca de los temas solicitados.

En este momento se ofrecen las opciones de tratamiento, medicamentos y anticonceptivos que pueden satisfacer sus necesidades.

El/la consejero/a deberá explicar cómo se usan los medicamentos indicados y/o cómo es el tratamiento al que va a someterse; además deberá describir todos los efectos secundarios posibles y señales de peligro, así como explicar claramente lo que debe hacer si éstos ocurren. Durante esta etapa se resuelven las dudas y conceptos erróneos con el apoyo de material educativo.

Para cumplir con este paso el/la consejero/a requiere:

- Conocer el idioma de la/el usuaria/o.
- Expresarse en un lenguaje sencillo.
- Escuchar con atención las preguntas.
- Aclarar ideas.
- Aclarar mitos, tabúes y rumores.
- Conocer y manejar el Manual de Orientación/Consejería.
- Usar el material de apoyo.

El/la consejero/a deberá dejar que la usuaria/o escoja el anticonceptivo y verificar si hay contraindicaciones, para poder orientarla a que opte por otro método. Tras ello, se le debe de explicar el uso correcto, la tasa de falla, los efectos secundarios y los signos de alarma, con la ayuda de folletos de información.¹

- *Cuarto paso: Verificar la comprensión de la usuaria.*

Presenta como objetivo comprobar que el/la usuaria/o tiene la información adecuada.

El/la consejero/a debe asegurarse que la usuaria ha comprendido la información dada durante la sesión sobre el medicamento, tratamiento al que va a someterse y/o sobre el método anticonceptivo elegido y que entiende las implicancias de la toma de decisión.

El/la consejero/a nunca debe suponer que el/la usuario/a entendió, debe recordar que todos los individuos son diferentes. Cada usuaria tiene sus propias historias personales, antecedentes, creencias y preocupaciones.

Para cumplir con este paso todo el/la consejero/a deberá:

- Preguntar adecuadamente.
- Escuchar atentamente.
- Hacer repetir la información dada.
- Pedir la demostración de cualquier habilidad o procedimiento que se le haya enseñado.
- Aclarar información y dudas con palabras y ejemplos sencillos; en caso de ser usuaria de planificación familiar hacer uso de los folletos de información de métodos.
- Brindar un momento de reflexión.

Es importante escuchar al usuario/a para verificar la comprensión de la información, pues de no darse el caso, no se sabrá el entendimiento del usuario/a.¹

- *Quinto paso: Mantener la relación cordial.*

Su principal objetivo es establecer los mecanismos apropiados para el seguimiento.

Este paso permitirá que los/las usuarios/as sientan que el/la consejero/a estará disponible cada vez que sea necesario para alguna información. El/la consejero/a debe asegurarse de que el/la usuario/a va a continuar asistiendo a los servicios; para lo cual se debe recurrir a los diferentes mecanismos de seguimiento.

La cordialidad es un aspecto clave en la percepción de calidad del/la usuario/a, ya que fortalece su confianza y favorece su continuidad en el uso del servicio. Para mantener esta relación cordial se requiere de las siguientes habilidades:

- Dar confianza.
- Programar el seguimiento.
- Establecer fechas para la visita de control, o de reabastecimiento.
- Asegurar disponibilidad de proveedores en caso que presente efectos secundarios o signos de alarma.
- Asegurar la disponibilidad de los servicios.
- Solicitar a la usuaria que envíe al establecimiento a usuarias/os con problemas de salud similares.¹

Además, para llevar a cabo la consejería en Planificación Familiar debemos tener en cuenta que las usuarias tienen derecho a la información, al acceso de servicios, a escoger el método anticonceptivo, a la seguridad en la utilización de anticoncepción eficaz, a la privacidad, a la comodidad, a la continuidad y a opinar.²⁶

Es así que una orientación/consejería en planificación familiar adecuada permite:

- Evaluar los beneficios y riesgos de los métodos anticonceptivos.
- Ayudar al/la usuario/a a considerar sus necesidades y sentimientos.

- Contribuye a que el/la usuario/a tome decisiones informadas o voluntarias acerca de la fecundidad y la anticoncepción.
- Garantizar una comunicación de dos direcciones entre el consejero y usuario.
- Ofrecer información y permitir que el usuario la aplique a sus necesidades y circunstancias.
- Facilitar al/la usuario/a la utilización correcta de los métodos anticonceptivos.
- Aumentar la eficiencia y continuidad de uso de métodos.¹

Para efectos del presente estudio la percepción de la consejería de planificación familiar se evaluará considerando las siguientes dimensiones:

- **Fiabilidad:** Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. Se refiere a la destreza del profesional al momento de realizar la consejería en planificación familiar.
- **Capacidad de respuesta:** Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable. Muestra la capacidad del profesional por brindar la consejería y proporcionarle al usuario el servicio que necesita.
- **Seguridad:** Se refiere a la confianza que les ocasiona la actitud del personal que brinda la prestación de salud mediante su conocimiento, privacidad, cortesía y habilidad para comunicarse. En esta dimensión, el usuario manifiesta la confianza que le tiene al profesional responsable de la consejería en planificación familiar de acuerdo al trato otorgado, amabilidad, saberes, etc.
- **Empatía:** Se refiere a la capacidad que tiene el profesional para ponerse en el lugar de otra persona y entender las necesidades del otro. Se plasma cuando el profesional le muestra al usuario que entiende como se debe sentir y que alternativas de solución se podrían tomar.^{17, 25, 27}

Finalmente, la importancia del estudio radica, en la evaluación de la consejería en planificación familiar desde el punto de vista de las usuarias que acuden a este servicio, resaltando que existen lineamientos básicos según el Ministerio de Salud, donde se estipulan la manera de atención integral a la usuaria, según necesidad, manteniendo cinco principios básicos, que permitan que la orientación realice de forma efectiva.

Con este estudio se tuvo una visión más amplia de la problemática que ocurre los servicios de consejería, tomando como referencia un Centro de Salud de Lima Metropolitana, identificándose deficiencias que permitirán mejorar las estrategias de atención no solo de la institución donde se llevó a cabo el estudio sino de otras instituciones donde se brinde este servicio. De esta manera se procurará mejorar la percepción de las usuarias al igual que su satisfacción, aumentando así su motivación en la continuidad de los programas y de esta forma evitar el abandono a los servicios que ofrece el centro de salud.

Asimismo, los resultados de la presente investigación serán puestos a disposición de la dirección del Centro de Salud San Sebastián, el mismo que brindara información valiosa sobre el tema, y que mejorara las técnicas de atención en consejería garantizando la información precisa que ayudarán a las usuarias en planificar su familia y en su mejor desarrollo sexual y reproductivo.

Es así que para la realización del presente trabajo de investigación se llevó a cabo la siguiente pregunta: ¿Cómo es la percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el centro de salud San Sebastián durante el periodo de febrero en el año 2017?

Definición de términos

- **Comunicación:** proceso interpersonal en el que los participantes expresan algo de sí mismos, a través de signos verbales o no verbales, con la intención de influir de algún modo en la conducta del otro.
- **Cordial:** Se refiere al hecho de ser afectuoso o tener virtud para fortalecer el corazón.
- **Usuaría:** Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.
- **Comprensión:** proceso de creación mental por el que, partiendo de ciertos datos aportados por un emisor, el receptor crea una imagen del mensaje que se le quiere transmitir, lo que lleva al entendimiento.
- **Métodos anticonceptivos:** Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, etc.
- **Confianza:** Es la esperanza firme que se tiene de alguien o algo.

Objetivos:**Objetivo general:**

Identificar la percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Sebastián durante el periodo de febrero en el año 2017.

Objetivos específicos:

- Identificar la percepción de la consejería de planificación familiar en su dimensión fiabilidad.
- Identificar la percepción de la consejería de planificación familiar en su dimensión capacidad de respuesta.
- Identificar la percepción de la consejería de planificación familiar en su dimensión seguridad.
- Identificar la percepción de la consejería de planificación familiar en su dimensión empatía.

2. MATERIAL Y METODOS

2.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo: es de tipo observacional.

Diseño: transversal y descriptivo con enfoque cuantitativo.

2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

319 usuarias en edad fértil que acuden al consultorio de planificación familiar atendidas en el Centro de Salud San Sebastián en febrero del año 2017. (Datos de la oficina de estadística del mes de febrero del año 2016)

2.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

Tamaño Muestral: Para hallar el tamaño de la muestra se realizó la fórmula para muestra finita:

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula para muestra finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N (Total de la población) = 188

Z α (Nivel de confianza o seguridad) = 95% (1.96)

p (Proporción esperada) = 50% (0.5)

q (complemento de la proporción) = 1 – q = 1 – 0.5 = 0.5

d (grado de precisión) = 5% (0.05)

$$n = \frac{188 * 1.96^2 (0.5 * 0.5)}{0.05^2 (188 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 126$$

Tipo de Muestreo: Probabilístico aleatorio sistemático

En este tipo de muestreo fue necesario determinar una constante “K”

$$K=N/n= 188/126=1.5 = 2$$

Dónde:

K= intervalo de muestreo.

N= tamaño de la población

n= tamaño de la muestra

Luego de determinar que el valor de K es igual a 2, se seleccionó un número del 1 al 2. Se inició la encuesta a partir del número seleccionado (x=2) y se siguió la selección de pacientes cada x, hasta completar las 126 usuarias en edad fértil que acuden a planificación familiar.

Criterios de selección:

Criterio de inclusión

Usuarias cuyas edades oscilan entre 19 años hasta 49 años.

Usuarias que acuden para consejería en planificación familiar.

Usuarias que acepten participar del estudio.

Criterio de exclusión

Usuarias menores de 19 años.

Usuarias con trastornos mentales.

2.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Percepción de la consejería de planificación familiar

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Técnica: la adquisición de información se realizó a través de una encuesta, que permitió conocer la percepción que tienen las usuarias respecto a la consejería sobre planificación familiar.

Instrumento: Como instrumento se utilizó un cuestionario que se encuentra basado en Servqual modificado y en el Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva¹, este instrumento se encuentra orientado hacia la atención brindada en consejería de planificación familiar (se ha tendido en cuenta además los 5 pasos de la consejería) compuesto por 26 preguntas cerradas y abiertas.

- A. Las preguntas del 1 al 6 son preguntas generales relacionadas a los aspectos generales de las usuarias que acuden al Centro de Salud.
- B. Las preguntas del 7 al 11 son para contextualizar percepciones sobre la dimensión fiabilidad.
- C. De la pregunta 12 a la 16 se evalúan la percepción sobre la dimensión capacidad de respuesta.
- D. De la pregunta 17 a la 21 se indaga sobre la percepción sobre la dimensión seguridad.
- E. Las preguntas del 22 a la 26 identificarán las percepciones sobre la dimensión empatía.

El instrumento tuvo respuesta tipo Likert de 5 alternativas de respuesta, que fueron evaluados de la siguiente manera: 1= Totalmente en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 4= de Acuerdo, 5= Totalmente de acuerdo.

El instrumento fue validado mediante un juicio de expertos (5 profesionales que conozcan respecto al tema), ellos evaluaron el instrumento: percepción de la consejería de planificación familiar, emitiendo sus opiniones y sugerencias,

para posteriormente realizar la prueba piloto y aplicar la prueba Alfa de Cronbach.

2.6. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En la realización de la presente investigación se solicitó la aprobación al Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y una vez aceptado se recibió una resolución emitida por decanato de la universidad, para obtener la resolución de la aprobación del proyecto.

Una vez aprobado el proyecto se emitió una solicitud al director del Centro de Salud San Sebastián para ejecutar el proyecto de investigación. En reunión de autoridades del Centro de Salud evaluaron los aspectos relacionados a riesgos y beneficios de la aplicación del estudio en el grupo poblacional.

Posteriormente se manifestó la voluntariedad de la participación y la confidencialidad de la aplicación del estudio.

Una vez aprobado el estudio, se brindó un consentimiento informado a las usuarias que acuden a consejería de planificación donde se les especificó que formen parte del estudio, asimismo se les brindó la información necesaria sobre la investigación así como los beneficios de participar en el estudio, el aporte del mismo y los riesgos.

Habiendo aceptado participar en el estudio, se hizo entrega de las encuestas para su posterior resolución. El tiempo de llenado aproximado de la encuesta fue de 15 minutos. Luego se procedió a su recojo para su posterior cuantificación y análisis.

Análisis estadístico de los datos

El inventario fue foliado e ingresado de forma ordenada al programa Spss v.22, agrupados según la necesidad y los objetivos de la investigación.

Análisis univariado: se procedió a realizar un análisis exploratorio de las variables de interés, utilizando medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar) para las variables cuantitativas, así como frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas.

2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para desarrollar la presente investigación se debió considerar la aprobación dada por la Escuela Profesional de Obstetricia, al Comité de Ética e investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia y del Centro de Salud San Sebastián. Además, con la finalidad de asegurar los derechos de las usuarias participantes en el estudio se les aplicó un documento legal: el consentimiento informado, el cual estuvo elaborado sobre la base de los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y derecho que son fundamentales y sirven de soporte axiológico para la ejecución de todo trabajo científico. Asimismo se acató el deseo de las participantes que no deseen colaborar en la investigación, se resguardó su confidencialidad y se mantuvo la veracidad, la autenticidad y la integridad de sus repuestas.

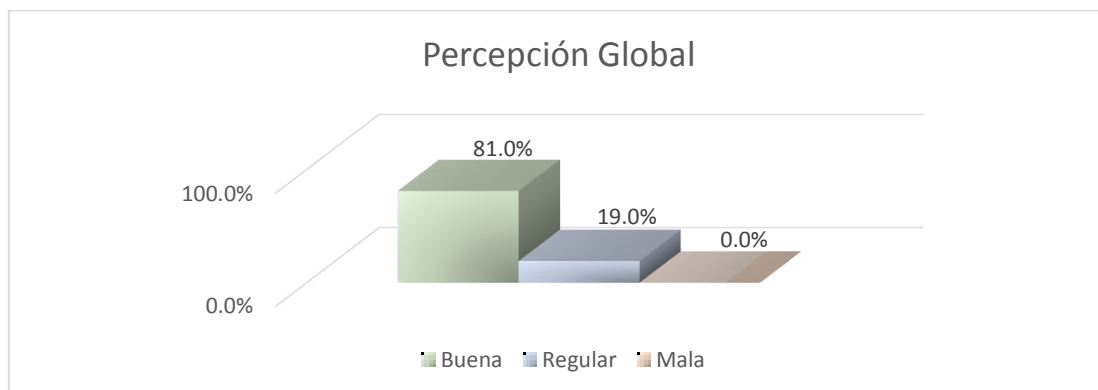
3. RESULTADOS

Tabla N°1. Características generales de usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud San Sebastián durante el periodo de febrero en el año 2017

Características Generales		N	%
Edad	19 a 29 años	52	41,3%
	30 a 39 años	36	28,6%
	40 a más	38	30,2%
Grado de instrucción	Primaria	32	25,4%
	Secundaria	70	55,6%
	Superior técnico	22	17,5%
	Superior universitario	2	1,6%
Ocupación	Ama de casa	58	46,0%
	Estudiante	4	3,2%
	Trabaja	64	50,8%
Estado civil	Casada	22	17,5%
	Conviviente	72	57,1%
	Soltera	32	25,4%
Lugar de nacimiento	Lima	74	58,7%
	Provincia	52	41,3%
Total		126	100,0%

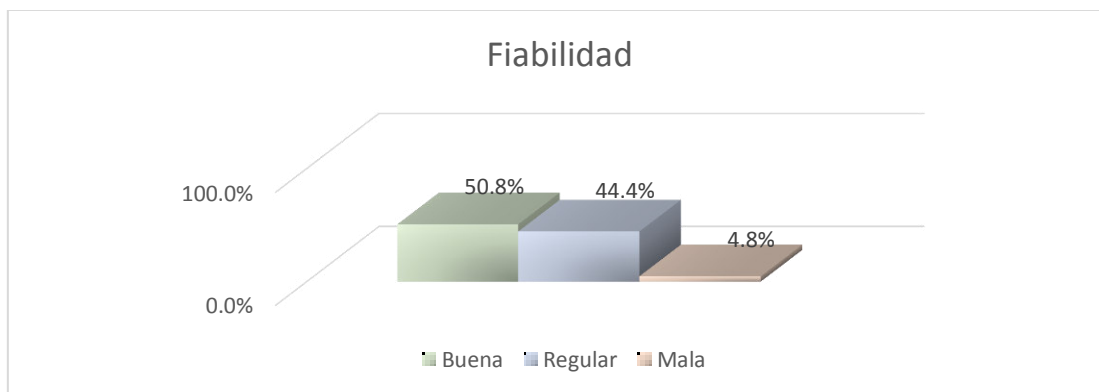
En la tabla N°1, se observa las características generales de las usuarias atendidas en consejería de planificación familiar, donde la edad más frecuente se encuentra entre 19 a 29 años (41.3%), con grado de instrucción secundaria (55.6%), el 50.8% trabaja, estado civil conviviente (57.1%) y lugar de nacimiento en Lima en el 58.7%.

Gráfico N°1. Percepción Global de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el centro de salud San Sebastián durante el periodo de febrero en el año 2017



En el gráfico N°1 se observa la percepción global de la consejería en planificación familiar por parte de las usuarias, donde para el 81% es buena y regular en el caso del 19%.

Gráfico N°2. Percepción de la consejería de planificación familiar en su dimensión fiabilidad en usuarias atendidas en el centro de salud San Sebastián durante el periodo de febrero en el año 2017



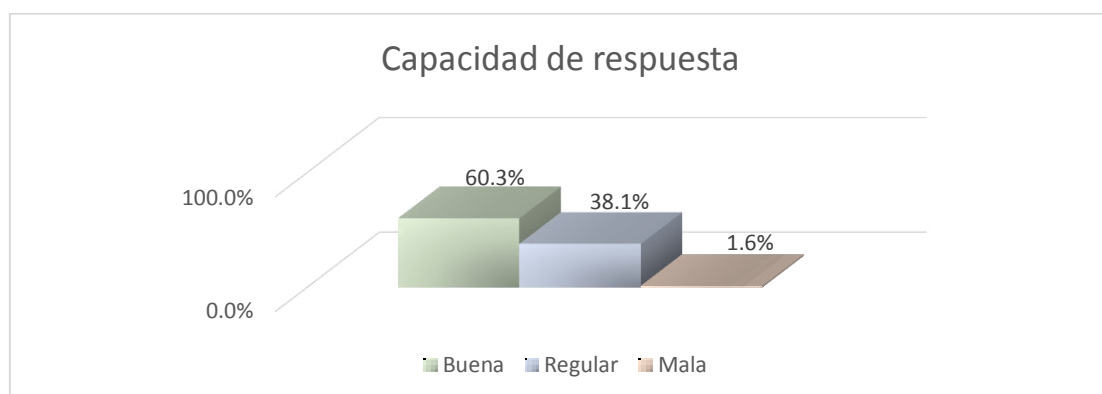
En el gráfico N°2 se denota la percepción de la consejería en planificación familiar en su dimensión fiabilidad por parte de las usuarias, donde el 50.8% considera que es buena, el 44.4% regular y el 4.8% mala.

Tabla N°2. Items sobre Percepción de la consejería de planificación familiar en su dimensión fiabilidad.

Dimensión Fiabilidad	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Recibió orientación adecuada	72	57,1%	32	25,4%	4	3,2%	12	9,5%	6	4,8%
Respeto del orden de llegada	64	50,8%	44	34,9%	0	0,0%	14	11,1%	4	3,2%
Disponibilidad de la historia clínica.	60	47,6%	48	38,1%	6	4,8%	8	6,3%	4	3,2%
Horario de atención adecuado.	52	41,3%	46	36,5%	8	6,3%	16	12,7%	4	3,2%
Tiempo de espera adecuado.	34	27,0%	40	31,7%	14	11,1%	32	25,4%	6	4,8%

En la tabla N°2 se muestran las respuestas dadas por las usuarias, acerca de su percepción de la consejería en planificación familiar en la dimensión fiabilidad donde la mayoría estuvo totalmente de acuerdo: el 57.1% “Recibió orientación adecuada”; el 50.8% considera que existió “Respeto del orden de llegada” y “Disponibilidad de la historia clínica” en el 47.6%; asimismo se observó que un 31,7% estuvo de acuerdo respecto al “Tiempo de espera adecuado”; mientras que un 25.4% en desacuerdo.

Gráfico N°3. Percepción de la consejería de planificación familiar en su dimensión capacidad de respuesta en usuarias atendidas en el centro de salud San Sebastián durante el periodo de febrero en el año 2017



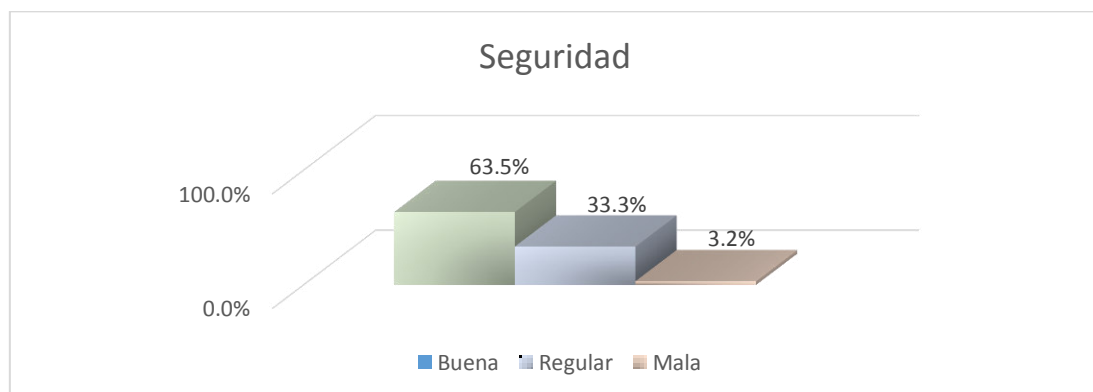
En el gráfico N°3 se observa la percepción de la consejería en planificación familiar en su dimensión capacidad de respuesta por parte de las usuarias, donde para el 60.3% es buena, regular para el 38.1% y mala en el 1.6%.

Tabla N°3. Items sobre Percepción de la consejería de planificación familiar en su dimensión capacidad de respuesta.

Capacidad de respuesta	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dudas absueltas	64	50,8%	42	33,3%	6	4,8%	14	11,1%	0	0,0%
Tiempo de consulta adecuado.	66	52,4%	44	34,9%	6	4,8%	10	7,9%	0	0,0%
Desenvolvimiento del profesional de salud.	60	47,6%	56	44,4%	6	4,8%	4	3,2%	0	0,0%
Explicación sobre el uso de los métodos.	58	46,0%	50	39,7%	8	6,3%	10	7,9%	0	0,0%
Explicación sobre la importancia para asistir a la próxima cita.	76	60,3%	42	33,3%	4	3,2%	4	3,2%	0	0,0%

En la tabla N°3 se observan las respuestas expresadas por las usuarias, acerca de su percepción de la consejería en planificación familiar en la dimensión capacidad de respuesta: la mayoría estuvo totalmente de acuerdo con la “Explicación sobre la importancia para asistir a la próxima cita” en un 60.3%; con el “Tiempo de consulta adecuado” en un 52.4%; y con el “Desenvolvimiento del profesional de salud” en un 47.6%; por otro lado, se observó que un 11.1% estuvo en desacuerdo respecto a las “dudas absueltas”.

Gráfico N°4. Percepción de la consejería de planificación familiar en su dimensión seguridad en usuarias atendidas en el centro de salud San Sebastián durante el periodo de febrero en el año 2017



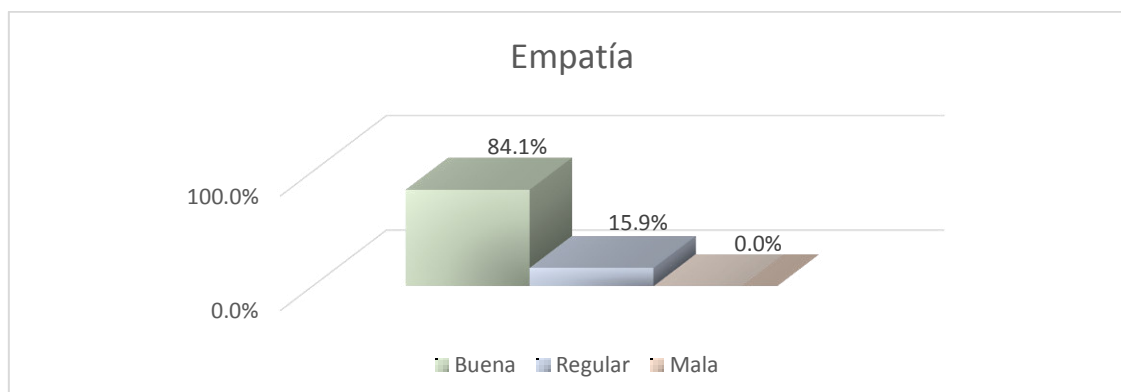
En el gráfico N°4 se observa la percepción de la consejería en planificación familiar en su dimensión seguridad por parte de las usuarias, donde para el 63.5% es buena, regular para el 33.3% y mala para el 3.2%.

Tabla N°4. Items sobre Percepción de la consejería de planificación familiar en su dimensión seguridad.

Seguridad	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Propiciaron un ambiente de confianza y privacidad.	80	63,5%	40	31,7%	4	3,2%	2	1,6%	0	0,0%
Usaron un lenguaje sencillo.	64	50,8%	42	33,3%	12	9,5%	8	6,3%	0	0,0%
Personal conoce sobre métodos anticonceptivos disponibles.	68	54,0%	44	34,9%	4	3,2%	10	7,9%	0	0,0%
Información sobre la acción y efectos secundarios de los métodos.	58	46,0%	48	38,1%	10	7,9%	10	7,9%	0	0,0%
Ofrecieron un método que se ajusta a su estilo de vida y costumbres.	58	46,0%	52	41,3%	8	6,3%	8	6,3%	0	0,0%

En la tabla N°4, se muestran las respuestas emitidas por las usuarias, acerca de su percepción de la consejería en planificación familiar en la dimensión seguridad: donde estuvieron totalmente de acuerdo, respecto a que “Propiciaron un ambiente de confianza y privacidad” en el 63.5%; consideraron que el “Personal conoce sobre métodos anticonceptivos disponibles” en el 54%; y “Usaron un lenguaje sencillo” en el 50.8%.

Gráfico N°5. Percepción de la consejería de planificación familiar en su dimensión empatía en usuarias atendidas en el centro de salud San Sebastián durante el periodo de febrero en el año 2017



En el gráfico N°5 se advierte la percepción de la consejería en planificación familiar en su dimensión empatía por parte de las usuarias, donde para el 84.1% es buena y regular para el 15.9%.

Tabla N°5. Items sobre Percepción de la consejería de planificación familiar en su dimensión empatía.

Empatía	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Recibió un saludo amigablemente.	82	65,1%	38	30,2%	6	4,8%	0	0,0%	0	0,0%
Fue escuchada atentamente	74	58,7%	42	33,3%	10	7,9%	0	0,0%	0	0,0%
Trato con amabilidad y paciencia	78	61,9%	46	36,5%	2	1,6%	0	0,0%	0	0,0%
Respetan sus opiniones o creencias	66	52,4%	40	31,7%	16	12,7%	4	3,2%	0	0,0%
Comprenden sus necesidades	58	46,0%	52	41,3%	14	11,1%	2	1,6%	0	0,0%
Muestran interés en las consultas que Ud. realiza	68	54,0%	52	41,3%	2	1,6%	4	3,2%	0	0,0%

En la tabla N°5, se observan las respuestas emitidas por las usuarias, acerca de su percepción de la consejería en planificación familiar en la dimensión empatía: donde la mayoría estuvo totalmente de acuerdo, con “Recibió un saludo amigablemente” en el 65.1%; “Trato con amabilidad y paciencia” en el 61.9%, “Fue escuchada atentamente” en el 58.7%; y “Muestran interés en las consultas que Ud. realiza” en el 54%.

4. DISCUSIONES

La consejería en planificación familiar es el proceso de comunicación interpersonal donde se ofrecen orientación e información necesarias para que la usuaria y su pareja decidan voluntariamente el método anticonceptivo que crean más conveniente para planificar el número y el espaciamiento de hijos que desean tener.

Dicha consejería podría ser percibida de forma diferente por las usuarias, lo cual es necesario conocer para implementar los cambios requeridos que satisfagan las necesidades de las mismas.

Los resultados de éste trabajo de investigación fueron comparados con otros estudios similares que, si bien evalúan la satisfacción y la percepción de la calidad de atención, emplearon dimensiones o ítems iguales a los utilizados para el estudio, por lo que han sido considerados para comparar los hallazgos en la presente investigación.

Así tenemos que, con respecto a la percepción general o global de la consejería en planificación familiar se obtuvo que, el 81% de las usuarias lo consideró buena, 19% regular y ninguna lo consideró mala. De igual forma **Chavane** et al evidenciaron que el 86% de los encuestados estaban satisfechos con los servicios de Planificación Familiar, así como **Cayro** quien encontró que el 79.10%, de las usuarias estuvieron muy satisfechas con la atención. Sin embargo **Huamán** obtuvo que el 91% de las usuarias estuvo insatisfecha con la atención recibida.

En cuanto a la percepción de la consejería en planificación familiar en su dimensión fiabilidad por parte de las usuarias el 50.8% percibió que fue buena, 44.4% regular y 4.8% mala. Sin embargo, **Cayro** en la misma dimensión tuvo como resultado que el 80.10% estuvo muy satisfecha.

En el ítem “Respeto del orden de llegada” de la dimensión fiabilidad el 50.8% estuvo totalmente de acuerdo y el 14% en desacuerdo; a diferencia de **Huamán** quien halló que el 45% de las usuarias manifestó que no se respeta la

hora de atención de llegada; por otro lado en el ítem “Horario de atención”, el 41.3% y el 36.5% estuvieron totalmente de acuerdo y de acuerdo respectivamente, siendo similar a lo obtenido en el estudio de **Alejandro** donde el 85% de los usuarios manifestaron que los horarios fueron convenientes. Y en el ítem “Tiempo de espera adecuado” el 25.4% de las usuarias estuvieron en desacuerdo, siendo uno de los ítems que tuvo un mayor porcentaje de inconformidad; de manera similar **Ríos** halló que el tiempo de espera fue uno de los principales malestares de los usuarios en el programa de planificación familiar.

En cuanto a la dimensión capacidad de respuesta se tuvo que el 60.3% de las usuarias refirió que era buena, 38.1% regular y 1.6% mala, resaltando más el porcentaje que estuvo de acuerdo en este aspecto. Asimismo **Cayro** encontró que el 75.7% de las usuarias estuvo muy satisfecha en dicha dimensión. En el ítem “Dudas absueltas” de la dimensión mencionada se tuvo que el 50.8% estuvo de acuerdo en que se resolvieron sus dudas. Así también **Ríos** obtuvo en su estudio que el 94.3% de los usuarios disiparon sus dudas. Y en el ítem explicación sobre el uso de los métodos se tuvo que el 46% estuvo totalmente de acuerdo, como en el estudio de **Ríos** quien halló en un porcentaje mayor que el 98.9% de los usuarios manifestó haber recibido dicha explicación.

En la dimensión seguridad se tuvo que 63.5% percibió que fue buena, el 33.3% regular y el 3.2% mala, notándose así que más del 50% tuvo una percepción positiva. Asimismo Cayro halló que el 80 % estuvo muy satisfecha en dicha dimensión. En el ítem “Propiciaron un ambiente de confianza y privacidad” de la dimensión antes mencionada, el 63.5% de las usuarias estuvo totalmente de acuerdo como en el estudio de **Ríos** donde el 97% manifestó que hubo privacidad.

En cuanto a la dimensión empatía se obtuvo que el 84.1% de las usuarias percibió que fue buena 15.9% regular y ninguna lo consideró mala. De manera similar **Cayro** halló en su estudio que el 80.30% estuvo muy satisfecha en cuanto a la dimensión antes mencionada. En el ítem “Trato con amabilidad y paciencia” de la dimensión empatía, el 61.9% estuvo totalmente de acuerdo en

que se le dio un buen trato, así como en el estudio de **Rios** donde el 94.3% de los usuarios dijeron no haber recibido maltrato durante las atenciones.

5. CONCLUSIONES

La percepción de la consejería de planificación familiar de las usuarias atendidas en el centro de salud San Sebastián durante el periodo de febrero en el año 2017 es buena (81%) y regular (19%).

La percepción de la consejería de planificación familiar en su dimensión Fiabilidad es buena (50.8%) y regular (44.4%).

La percepción de la consejería de planificación familiar en su dimensión Capacidad de respuesta es buena (60.3%) y regular (38.1%).

La percepción de la consejería de planificación familiar en su dimensión Seguridad es buena (63.5%) y regular (33.3%).

La percepción de la consejería de planificación familiar en su dimensión Empatía es buena (84.1%) y regular (15.9%).

6. RECOMENDACIONES

Si bien la percepción de las usuarias fue en su mayoría buena, se sugiere realizar reforzamiento al profesional obstetra en temas de actualización de los métodos anticonceptivos y en calidad de atención, para que cada vez brinde un mejor servicio al usuario(a) de Planificación Familiar.

Se recomienda establecer un tiempo de atención razonable para cada usuaria que acuda al servicio en el que también se considere el llenado de la historia clínica, de tal manera que el tiempo en sala de espera sea menor, pues fue uno de los aspectos donde hubo un buen porcentaje de incomodidad.

Se sugiere dentro de la atención designar un tiempo para confirmar si la usuaria entendió lo que se le explicó y así poder absolver las dudas que tenga en el momento de la consulta, que es otro aspecto donde las usuarias estuvieron más en desacuerdo a comparación de otros ítems estudiados.

Sería importante que el personal encargado de la consejería les enfatice a las usuarias los posibles efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, con la finalidad de garantizar la comprensión de cada una de ellas y que la elección del método sea satisfactoria, además de que no haya temor al momento de su uso. También se les podría entregar dípticos o trípticos donde se detallen estos efectos para evitar el olvido de la paciente y la preocupación.

Se recomienda que durante la consulta se les solicite a las pacientes su opinión respecto a los métodos anticonceptivos, así como si tienen ciertos mitos o creencias, para poder orientarla y generar tranquilidad al momento de decidir usar el método.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2006. [Acceso el 11 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Manual%20de%20Orientacion%20y%20consejeria.PDF>
2. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. OMS: Ginebra; 2016.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Nacional y Departamental. Lima: INEI; 2014. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/index.html.
4. Chavane L, Dgedge M, Bailey P, Loquiha O, Aerts M, Temmerman M. Assessing women's satisfaction with family planning services in Mozambique. J Fam Plann Reprod Health Care [Magazine On-line]. 2016 [Access on November 4, 2016]; pii: jfprhc-2015-101190. doi: 10.1136/jfprhc-2015-101190.
5. Gonzales H. Satisfacción de usuarios del servicio de salud sexual y reproductiva [Tesis]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas; 2014
6. Cayro L. Grado de satisfacción de usuarias en el consultorio de consejería de planificación familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal mayor – junio 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2016. [Acceso el 08 de octubre del 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4944/1/Cayro_ql.pdf
7. Huamán R. Percepción de la calidad de la atención desde la perspectiva de los usuarios en el Programa de la Planificación Familiar del Hospital

- San José Callao julio - setiembre 2014. [Tesis], Lima: Universidad Alas Peruanas. Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2015
8. Ríos L. Percepción de la calidad de la atención en el Programa de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza perspectiva de los usuarios: Lima, enero - febrero 2012. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2012. [Acceso el 09 de octubre del 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/297/Rios_ll.pdf?sequence=1
 9. Alejandro T. Evaluación de la calidad de atención del servicio de Planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. 2011. [Acceso el 09 de octubre del 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/454/1/Alejandro_ot.pdf
 10. General P. Definición de percepción [Internet]. 2015 [Acceso el 06 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/percepcion/>
 11. Oviedo G. La definición del concepto de percepción en Psicología con base en la Teoría Gestalt. Revista de Estudios sociales [Revista en Internet]. 2004 [Acceso el 07 de octubre del 2016]; 18: 89-96. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501809>
 12. García M. Introducción al estudio de la percepción. España: Universidad de Jaén. [Acceso el 07 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://www4.ujaen.es/~mrgarcia/Tema1PAM.pdf>
 13. Guardiola P. La percepción. España: Universidad de Murcia. [Acceso el 08 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>

14. Ibarra L, Espinoza B. Servqual, una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad. *Revista Iberoamericana de Ciencias [Revista en Internet]*. 2014 [Acceso el 14 de octubre del 2016]; 1(4):107-120.
- Disponible en:
<http://www.reibci.org/publicados/2014/septiembre/3300110.pdf>
15. Superintendencia de Salud. Satisfacción y calidad percibida en la atención de salud hospitalaria: Ranking de Prestadores. Informe Global. Chile: Superintendencia de Salud; 2013. [Acceso el 10 de octubre del 2016]. Disponible en:
http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005_recurso_1.pdf
16. Cabello E. Calidad de la atención médica: ¿Paciente o cliente?. *Rev. Med. Hered [Revista en Internet]*. 2001 [Acceso el 11 de octubre del 2016];12 (3): 96-99. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v12n3/v12n3ce2.pdf>
17. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima: Ministerio de Salud; 2011. [Acceso el 10 de octubre del 2016]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2012/RM527-2011-MINSA.pdf>
18. Ministerio de Salud. La calidad de atención. Consideraciones generales. Boletín Informativo. Lima: Ministerio de Salud; 2005. [Acceso el 11 de octubre del 2016]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/boletines/Boletin28.pdf>
19. Jiménez R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Rev. Cubana Salud Pública [Revista en Internet]*. 2004 [Acceso el 11 de octubre del 2016];30(1):17-36. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/spu04104.pdf

20. Wigodski J. ¿Qué es SERVQUAL?. Medwave [Revista en Internet]. 2003 [Acceso el 11 de octubre del 2016]; 3(10): e2763. doi: 10.5867/medwave.2003.10.2763
21. Secretaría de Salud. Normas y procedimientos de atención para: Planificación Familiar, Climaterio/Menopausia, Infertilidad. Honduras: Secretaría de Salud; 2010.
22. Ministerio de Salud. Conociendo los métodos anticonceptivos. Perú: Ministerio de Salud; 2014. [Acceso el 04 de noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/planfam/index.html>
23. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. [Acceso el 02 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/family_planning/es/
24. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima: Ministerio de Salud; 2016.
25. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía técnica para la consejería en la prestación de servicios de planificación familiar. El Salvador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2007. [Acceso el 11 de octubre del 2016]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_consejeria_servicios_PF.pdf
26. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía técnica de atención en Planificación Familiar. El Salvador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2008. [Acceso el 27 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.inmujer.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documentos/DE1631.pdf>
27. Cupe L. Percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo en el Hospital de San Juan de Lurigancho. Setiembre-diciembre 2014. [Tesis] Lima-Perú.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. Escuela Académico Profesional de Obstetricia 2015.

7. ANEXOS

INDICE

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	45
II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	47
III. INSTRUMENTO	48
IV. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	51
V. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	52
VI. CATEGORIZACION DE VARIABLES.....	54

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	CODIFICACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION
Percepción de la consejería de planificación familiar.	Forma en la que la usuaria extrae información y percibe el ambiente de consejería de planificación familiar.	Fiabilidad	-Recibió orientación adecuada -Respeto del orden de llegada -Disponibilidad de la historia clínica. -Horario de atención adecuado. -Tiempo de espera adecuado.	Cualitativa	Ordinal	1, 2, 3, 4, 5, puntos	ENCUESTA DE PERCEPCIÓN.
		Capacidad de respuesta	-Dudas absueltas -Tiempo de consulta adecuado. -Desenvolvimiento del profesional de salud. -Explicación sobre el uso de los métodos -Explicación sobre la importancia para asistir a la próxima cita.	Cualitativa	Ordinal	1, 2, 3, 4, 5 puntos	
		Seguridad	-El profesional de Planificación Familiar propició un ambiente de confianza y privacidad. -El profesional de Planificación Familiar usó un lenguaje sencillo. -El profesional de Planificación Familiar sabía sobre métodos anticonceptivos. - El profesional de Planificación Familiar informó la acción y efectos secundarios de los métodos. -El método ofrecido por el profesional obstetra es un método que se ajusta a su estilo de vida y costumbres.	Cualitativa	Ordinal	1, 2, 3, 4, 5 puntos	

		Empatía	<ul style="list-style-type: none"> - El profesional obstetra de Planificación Familiar que le atendió le saludó amigablemente. - El profesional obstetra de Planificación Familiar le trató con amabilidad y paciencia, respetando sus opiniones o creencias de los diferentes métodos anticonceptivos. - El profesional obstetra de Planificación Familiar le ofreció suficiente información sobre la elección de los métodos anticonceptivos. -El profesional obstetra de Planificación Familiar repitió la información brindada en su atención asegurando su comprensión. - El profesional de Planificación Familiar mostró en todo momento interés en las consultas que Ud. le hacía. 	Cualitativa	Ordinal	1, 2, 3, 4, 5 puntos	
--	--	---------	--	-------------	---------	----------------------	--

II. CONSENTIMIENTO INFORMADO

PERCEPCIÓN DE LA CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN, EN EL PERIODO FEBRERO 2017

La presente investigación es conducida (a) por Pamela Margarita Gamarra Espinoza, estudiante de La Escuela Académico Profesional de Obstetricia.

El objetivo de este estudio es identificar la percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el centro de salud San Sebastián durante el periodo de febrero en el año 2017. La investigación será de gran utilidad para la mejor comprensión de la problemática de la consejería familiar de las usuarias en el contexto de salud pública. Es necesario mencionar que su participación es VOLUNTARIA. Toda información será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación; de conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 ("Ley de Protección de Datos Personales"), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS. Sus datos serán almacenados en una base de datos al que solo accederá la investigadora; se garantiza la mayor confidencialidad.

Recuerde que la voluntariedad de su participación implica que usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin que eso le cause ningún perjuicio.

Usted no tendrá ningún gasto y también no recibirá retribución en dinero por haber participado del estudio. Los datos finales le serán comunicados al finalizar el estudio. Cualquier duda puede llamar a la investigadora responsable al 971526371.

Desde ya le agradezco su participación. Por favor, llene sus datos a continuación.

Yo,.....

Identificado(a) con DNI....., acepto participar voluntariamente en este estudio. He sido informada del objetivo y los procedimientos. Acepto que la investigadora realice las acciones necesarias con mis datos para lograr los objetivos del estudio.

Entiendo que una copia de este documento me será entregado(a), y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firmo en señal de conformidad:

DNI:.....

Fecha del estudio:

III. INSTRUMENTO

Escala de percepción de la consejería de planificación familiar

Nº Encuesta:

Buenos días (tardes):

Se está realizando un estudio que servirá para la elaboración de una tesis profesional acerca de la Relación de la calidad de atención de la planificación familiar y la reincidencia de embarazos en adolescentes. Para ello, se les pediría que fueran amables de contestar las preguntas que a continuación se plantean, con la mayor sinceridad posible. Las respuestas serán confidenciales y anónimas, es decir no se les solicitará el nombre ni apellido, para la obtención de los datos. Muchas gracias por su colaboración.

DATOS GENERALES

1. Edad del encuestado en años
2. Grado de instrucción
 - (1) Primaria
 - (2) Secundaria
 - (3) Superior técnico
 - (4) Superior universitario
3. Ocupación
 - (1) Ama de casa
 - (2) Estudiante
 - (3) Trabaja
4. Estado civil
 - (1) Casada
 - (2) Conviviente
 - (3) Soltera
5. Lugar de nacimiento
 - (1) Lima
 - (2) Provincia
6. Lugar de residencia

Escala para evaluar la percepción de la consejería de planificación Familiar

Califique las percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO** la consejería en el consultorio de Planificación familiar. Utilice una escala numérica del 1 al 5, teniendo en cuenta los siguientes valores de acuerdo a la respuesta elegida: .1= Totalmente en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 4= de Acuerdo, 5= Totalmente de acuerdo.

N	PERCEPCION DE LA CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	1	2	3	4	5
FIABILIDAD						
1.	¿Recibió orientación adecuada para llegar al consultorio de Planificación Familiar?					
2.	¿Se respetó el orden de llegada para recibir la consejería en Planificación Familiar?					
3.	¿Su historia clínica estuvo fácilmente disponible para recibir la consejería en Planificación Familiar?					
4.	¿Considera que el horario de consejería en Planificación Familiar es conveniente para usted?					
5.	¿Considera que el tiempo de espera para la consejería en Planificación Familiar fue el adecuado?					
CAPACIDAD DE RESPUESTA						
6.	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar aclaró sus dudas sobre los métodos anticonceptivos?					
7.	¿El tiempo durante la consulta en Planificación Familiar fue el adecuado para poder resolver sus necesidades?					
8.	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar se desenvolvió adecuadamente durante la atención?					
9.	¿El profesional obstetra le explicó u orientó sobre el uso de los métodos anticonceptivos?					
10.	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar le explicó sobre la importancia de asistir a la próxima cita en la fecha indicada?					

	SEGURIDAD					
11.	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar que le atendió propició un ambiente de confianza y privacidad?					
12.	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar que le atendió usó un lenguaje sencillo y el material suficiente para que entienda todo lo que deseaba conocer sobre los métodos anticonceptivos?					
13.	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar que le atendió, sabía sobre los métodos adecuados y disponibles para su atención?					
14.	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar le informó la acción y efectos secundarios de los métodos anticonceptivos?					
15.	¿El método ofrecido por el profesional obstetra de Planificación Familiar es un método adecuado para su ritmo de vida?					
	EMPATÍA					
16.	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar que le atendió le saludó amigablemente?					
17.	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar que le atendió le escuchó atentamente?					
18.	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar le trató con amabilidad y paciencia?					
19.	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar respetó sus opiniones o creencias?					
20.	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar entendió y/o comprendió sus necesidades?					
21.	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar mostró en todo momento interés en las consultas que Ud. le hacía?					

IV. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

(JUICIO DE EXPERTOS): PRUEBA BINOMIAL

CRITERIOS	Jueces						p
	1	2	3	4	5	6	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	0.031
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	1	0.031
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	1	1	1	1	1	1	0.031
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	1	0.031
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	1	0.031
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	1	1	1	0.031
8. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	0.031

Puntaje otorgado a cada criterio para el instrumento:

- Favorable = 1 (SI)
- Desfavorable = 0 (NO)

De acuerdo a lo descrito en el cuadro anterior se puede concluir que las opiniones de los validadores han concordado en todos los criterios (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8), puesto que el valor de p fue menor a 0.05, siendo considerados válidos.

V. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

“ESCALA PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE LA CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR”

El instrumento para medir la percepción de la consejería de planificación familiar, fue confiabilizado mediante una prueba piloto, obteniendo un coeficiente de Cronbach fue 0.92 es decir muy alta confiabilidad.

N	ITEM																					Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	5	5	5	2	2	2	3	4	2	4	4	2	2	4	4	5	5	5	5	5	2	77
2	5	5	5	2	2	2	3	4	2	4	4	2	2	4	4	5	5	5	5	5	2	77
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	83
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	83
5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	102
6	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	102
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	103
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	103
9	4	4	4	1	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	76
10	4	4	4	1	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	76
11	5	4	5	3	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	98
12	5	4	5	3	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	98
13	2	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	72
14	2	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	72
15	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	99
16	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	99
17	2	2	2	4	2	2	4	4	4	4	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	66
18	2	2	2	4	2	2	4	4	4	4	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	66
19	1	1	3	1	1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	86
20	1	1	3	1	1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	86
21	4	4	2	2	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	91
22	4	4	2	2	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	91
23	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	4	91
24	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	4	91
25	5	5	5	5	2	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	3	4	5	93
26	5	5	5	5	2	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	3	4	5	93
27	5	5	5	2	2	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	94
28	5	5	5	2	2	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	94
29	2	2	4	4	2	2	2	2	3	4	4	2	4	2	4	4	3	4	3	3	4	64
30	2	2	4	4	2	2	2	2	3	4	4	2	4	2	4	4	3	4	3	3	4	64
Varianza	2.00	1.58	1.09	1.96	1.31	1.50	0.67	0.58	1.03	0.25	0.67	1.41	1.03	1.38	0.75	0.39	0.53	0.23	0.62	0.51	0.64	157.89
Suma_var	20.11																					

Leyenda 1 :menor calificación
5 : mayor calificación

k (ITEM) 21
N 30
r-Alpha de Cronbach 0.92

COEFICIENTE CORRELACION CRONBACH	
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Media
0,21 a 0,40	Baja
0 a 0,20	Muy Baja

VI. BAREMOS PARA CATEGORIZAR LA PERCEPCIÓN DE LA CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La percepción de la consejería de Planificación Familiar se categorizó en tres (buena, regular y mala). Para establecer las categorías, fue necesario insertar la constante “K”, que sirvió como valor referencial para la determinación de los baremos:

La fórmula utilizada:

$$K = ((N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Puntaje máx.}) - N^{\circ} \text{ ítems}) / 3$$

También se utilizó el valor máximo de la escala Likert modificado (1) y el mínimo (5), los puntajes máximos y mínimos del cuestionario, a nivel global y por dimensiones.

Percepción de la dimensión Fiabilidad (5 ítems).

Puntajes máximos = 5 ítems * 5 = 25

Puntajes mínimos = 5 ítems * 1 = 5

$$K = ((5*5)-5) / 3 = 6.67$$

- Buena	21	25
- Regular	13	20
- Mala:	5	12

Percepción de la dimensión Capacidad de respuesta (5 ítems).

Puntajes máximos = 5 ítems * 5 = 25

Puntajes mínimos = 5 ítems * 1 = 5

$$K = ((5*5)-5) / 3 = 6.67$$

- Buena	21	25
- Regular	13	20
- Mala:	5	12

Percepción de la dimensión Seguridad (5 ítems).

Puntajes máximos = 5 ítems * 5 = 25

Puntajes mínimos = 5 ítems * 1 = 5

$$K = ((5*5)-5) / 3 = 6.67$$

- Buena	21	25
- Regular	13	20
- Mala:	5	12

Percepción de la dimensión Empatía (6 ítems).

Puntajes máximos = 6 ítems * 5 = 30

Puntajes mínimos = 6 ítems * 1 = 6

$$K = ((6*5)-6) / 3 = 8$$

- Buena	24	30
- Regular	15	23
- Mala:	6	14

Percepción Global de la consejería de planificación Familiar (21 ítems).

Puntajes máximos = 21 ítems * 5 = 105

Puntajes mínimos = 21 ítems * 1 = 21

$$K = ((21*5)-21) / 3 = 28$$

- Satisfecha	79 a 105
- Medianamente Satisfecha	50 a 78
- Insatisfecha	21 a 49